****

**NOTA INFORMATIVA PER INTERVENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE DI NEUROMA DI MORTON DEL PIEDE**

**Sig./ Sig.ra …………………………………………………………………………………………….**

**Nato/a a ………………………………………………………. il ……………………………………**

**DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA**

Il neuroma di Morton è una patologia del nervo interdigitale che fornisce la sensibilità della parte interna di due dita vicine del piede.

E’ rappresentato da un ingrossamento primitivo ed intrinseco del nervo (neuroma) o da una compressione secondaria ed estrinseca dello stesso da parte di strutture vicine, a livello delle teste metatarsali.

Entrambi questi fenomeni danno luogo alla tipica sintomatologia dolorosa e parestesica (formicolii, scosse, spilli) che tende ad irradiarsi alle due dita innervate quando il piede appoggia al suolo durante la deambulazione.

L’intervento chirurgico viene proposto per asportare il neuroma al fine di risolvere la sintomatologia.

**ALTERNATIVE ALL’INTERVENTO CHIRURGICO**

Le possibili alternative all’intervento chirurgico sono rappresentate da:

* uso di plantari
* terapie fisiche
* terapia mediche locali: infiltrazioni con cortisonico e anestetico

Tali terapie hanno un elevato indice di fallimento in quanto non eliminano la causa, ma agiscono temporaneamente e parzialmente sul controllo della sintomatologia algica.

**PREPARAZIONE ALL’INTERVENTO CHIRURGICO**

Il ricovero viene preceduto da una valutazione ambulatoriale (pre-ricovero) comprendente gli esami di laboratorio, l’elettrocardiogramma, le radiografie del torace e del piede, le visite ortopedica e anestesiologica.

Tali accertamenti consentono di determinare lo stato di salute del paziente; può verificarsi la necessità di eseguire ulteriori approfondimenti diagnostici e di modificare le terapie mediche in atto al domicilio.

È sempre necessaria la sospensione temporanea delle terapie antiaggreganti e anticoagulanti in atto e la sostituzione con eparine a basso peso molecolare, per ridurre il rischio di sanguinamento perioperatorio; deve essere inoltre sospesa un’eventuale terapia estro-progestinica. Vengono fornite indicazioni per il ricovero: si

raccomanda la pulizia intestinale, il digiuno nelle 12 ore precedenti, una accurata igiene e la tricotomia dell’arto da sottoporre ad intervento. raccomanda la pulizia intestinale, il digiuno nelle 12 ore precedenti, una accurata igiene e la tricotomia dell’arto da sottoporre ad intervento.

Il ricovero prevede la preparazione finale del paziente, che viene sottoposto a profilassi antibiotica e antitromboembolica

**DESCRIZIONE DELL’INTERVENTO**

L’intervento viene solitamente eseguito in anestesia loco regionale.

L’intervento chirurgico prevede il posizionamento di un laccio emostatico all’arto inferiore al fine di mantenere un’ischemia transitoria e migliorare la visualizzazione operatoria.

L’incisione cutanea viene eseguita longitudinalmente sul dorso dell’avampiede, sovrastante la lesione tra le teste metatarsali corrispondenti.

Il trattamento chirurgico prevede la resezione del ramo nervoso con l’asportazione e/o l’escissione completa del neuroma e/o delle strutture responsabili della sua compressione.

A termine intervento, viene rilasciato il laccio emostatico, eseguita un’accurata emostasi e suturata la cute. Viene quindi confezionato un bendaggio compressivo morbido.

La durata dell’anestesia è solitamente di qualche ora.

**DECORSO POSTOPERATORIO**

Il paziente viene rinviato a domicilio accompagnato da un familiare solitamente il giorno dell'intervento con un foglio di dimissione compilato dal medico operatore nel quale sono contenute tutte le terapie e le pratiche da osservare per una corretta guarigione; viene inoltre esortato a non riprendere la guida di autoveicoli o cicli fino alla rimozione dei punti di sutura che avviene solitamente 14 giorni dopo l’intervento.

**RECUPERO FUNZIONALE**

In assenza di complicazioni locali e sistemiche, il paziente viene dimesso il giorno dell’intervento chirurgico con l’indicazione a mobilizzare l’arto e a deambulare fuori carico sul piede operato fino alla guarigione della ferita chirurgica (circa 2 settimane).

La deambulazione risulterà possibile con l’ausilio di due stampelle e/o con l’utilizzo di una calzatura apposita con solo appoggio calcaneare.

La sutura chirurgica viene rimossa dopo circa 2 settimane.

**COMPLICANZE**

Le possibili complicanze legate all’intervento comprendono:

* Infezioni superficiali e profonde
* Trombosi venose profonde ed embolie;
* Sindromi algodistrofiche
* Sindromi compartimentali;
* Complicanze cutanee (retrazioni cicatriziali, cheloidi, deiscenze);
* Recidiva del neuroma
* Altro ………………………………………………………………………………………..

**DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE IN MERITO AI CONTENUTI DELL’INFORMAZIONE RICEVUTA:**

Io sottoscritto ………………………………………………………………. capace di intendere e di volere e in grado di capire la lingua italiana dichiaro di avere ben letto e compreso quale sono le mie condizioni cliniche, di essere stato adeguatamente informato circa i benefici, i rischi prevedibili, le possibili complicanze prevedibili e le eventuali alternative possibili riguardo la terapia o il trattamento propostomi; dichiaro inoltre di avere avuto il tempo necessario per la lettura e la comprensione di quanto contenuto, di avere posto al Medico Compilatore nella persona del Dr ………………………………........................... tutte le eventuali domande di chiarimento che ho ritenuto opportuno ricevendone chiara ed esplicativa risposta e dimostrando allo stesso di averne compreso il significato. Sono stato inoltre informato del diritto di potere revocare il mio consenso in qualsiasi momento prima che la terapia o intervento non sia più arrestabile. A tal fine dichiaro che:

🞎 ACCONSENTO 🞎 NON ACCONSENTO

di essere sottoposto all’ intervento chirurgico di asportazione di Neuroma di Morton piede 🞎 DX 🞎 SX

Firma del paziente

Firma del delegato

Firma del testimone

Firma del medico

Data e ora